

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THESE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Jacques-Gabriel LAMBERT de CRÉMEUR

Né le 19 juin 1909 à Vincennes (Seine)

La lutte contre la Syphilis en France et à l'Etranger

Résultats.
Conclusions Prophylactiques

Président : M. TANON, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

11 & 13, RUE DE L'ECOLE DE MÉDECINE

1938

THÈSE
POUR LE DOCTORAT
EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41556016_0028

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THESE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Jacques-Gabriel LAMBERT de CRÉMEUR

Né le 19^e juin 1909 à Vincennes (Seine)

La lutte contre la Syphilis en France et à l'Etranger

Résultats.

Conclusions Prophylactiques

Président : M. TANON, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1938

LE DOYEN : TIFFENEAU

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNEO.
	GOSSET.
	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIER.
Clinique urologique	MARION
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
	LEVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	Maurice VILLARET.
Clinique de la tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologie	LAUBRY.
Clinique d'Assistance Médico-sociale	CROUZON.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
	MULON.
	OEIVIER.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE..... Pathologie chirurgicale
 BARIETY..... Pathologie médicale.
 BENARD (Henri) Pathologie médicale.
 BERNARD (E).. Pathologie médicale.
 BESANÇON (Justin), Hydrologie.
 BOULIN..... Pathologie médicale.
 BULLJARD..... Histologie.
 CATHALA..... Pathologie médicale.
 CHEVALLIER.. Pathologie médicale.
 COSTE..... Pathologie médicale.
 DOGNON..... Physique.
 FEY..... Urologie.
 FUNCK..... Pathologie chirurgicale
 GALLIARD..... Parasitologie.
 GASTINEL..... Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET..... Physiologie.
 DE GENNES.... Pathologie médicale.
 GIROUD..... Histologie.
 HAGUENEAU.. Pathologie médicale.
 HALPHEN..... Oto-rhino-Laryng.
 HAZARD..... Pharmacologie.
 HUGUENIN.... Anatomie pathologique
 JOANNON..... Hygiène.
 LACOMME..... Obstétrique.

MM.

LANTUEJOUL.. Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale
 LARVIER..... Parasitologie.
 LELONG..... Pathologie médicale.
 LEMAIRE..... Pathologie expérimentale.
 LEVEUF..... Pathologie chirurgicale
 Mlle J. LEVY.. Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI Neurologie et Psychiatrie.
 MENEGAUX.... Pathologie chirurgicale
 MOLLARET.... Pathologie médicale.
 MOREAU..... Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale
 MOUQUIN..... Pathologie médicale.
 PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgicale
 PIEDELIEVRE . Médecine légale.
 PORTES..... Obstétrique.
 RENARD..... Ophtalmologie.
 RICHET..... Physiologie.
 SANNIE..... Chimie biologique.
 SENEQUE..... Pathologie chirurgicale
 TROISIER..... Pathologie expérimentale
 TURPIN..... Pathologie médicale.
 VIGNES..... Obstétrique.
 WILMOTH..... Pathologie chirurgicale

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE..... Pathologie chirurgicale
 BUSQUET..... Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.
 GUÉNOT..... Obstétrique.
 HEITZ-BOYER. Pathologie chirurgicale

MM.

LARDENNOIS.. Pathologie chirurgie.
 LE LORIER.... Obstétrique.
 SCHWARTZ.... Clinique chirurgicale.
 VAUDESCAL... Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM.
ALAJOUANINE. Clinique médicale.
AUBERTIN..... Clinique médicale.
BRULE Clinique médicale.
CHABROL Clinique médicale.
PONZELOT Clinique médicale.
DUVOIR Clinique médicale.
LIAN Clinique médicale.
PASTEUR-VALLÉRY-RADOT Clinique médicale.

MM.
SEZARY Clinique médicale.
BASSET Clinique chirurgicale.
BROCC Clinique chirurgicale.
CADENAT Clinique chirurgicale.
GATELLIER Clinique chirurgicale.
MOURE Clinique chirurgicale.
QUENU..... Clinique chirurgicale.
VELTER Clinique chirurgicale.

MM.
ECALLE..... Clinique obstétricale.
METZGER..... Clinique obstétricale

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.
CHAILLEY-BERT, agrégé..... Education Physique.
LEDOUX-LEBARD..... Radiologie clinique.
RUPPE..... Stomatologie.
WEILL-HALLE Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

*En témoignage d'affection et de
reconnaissance.*

A MA FEMME

A MES BEAUX-PARENTS

MEIS ET AMICIS

A Messieurs les Docteurs PAPIN, BORDAS
Médecins de l'Hôpital Saint-Joseph.

A NOS MAITRES DES HOPITAUX DE PARIS

M. le Professeur SERGENT
M. le Professeur DUVAL
M. le Professeur LEREBoullet
M. le Professeur BRINDEAU
M. le Professeur GUILLAIN
M. le Professeur LEMIERRE
M. le Professeur CLAUDE
M. le Professeur LEMAITRE
M. le Professeur MARION
M. le Professeur TERRIEN
M. le Professeur agrégé ECALLE
M. le Professeur agrégé BROUARDEL

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON

Professeur d'Hygiène à la Faculté de médecine de Paris

Membre de l'Académie de Médecine

Conseiller technique sanitaire

au ministère de la Santé publique

Inspecteur général des services techniques d'hygiène

à la préfecture de Police

Officier de la Légion d'Honneur

Qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

INTRODUCTION

La question de la prophylaxie de la syphilis a pris un essor considérable dans les vingt dernières années et tant en France qu'à l'étranger ; rien n'est négligé pour enrayer ce fléau social, source de tant de maux qui se perpétuent souvent pendant plusieurs générations. La prophylaxie de la syphilis se présente sous des aspects multiples ; elle intéresse à la fois le médecin, l'hygiéniste, le ministère de la Santé et les différentes organisations de lutte contre le péril vénérien.

Disons tout de suite que dans cette question si vaste de prophylaxie, il existe un côté médical pur que nous nous bornerons à mentionner ; nous voudrions par contre consacrer ce travail au côté hygiénique, administratif et social, qui est encore loin d'être entièrement étudié.

Quels sont les moyens médicaux qui tendent à la prophylaxie de la syphilis ? Peu nombreux, peu efficaces, ils n'ont pas encore fait leurs preuves. Les différentes pommades (pommade au calomel de Metchnikoff, au bichlorure, au cyanure et au thymol de Gauducheau) sont parfois utiles mais loin de garantir une sécurité absolue surtout que leur application est difficile sinon impossible dans toutes les régions du corps.

Certains traitements prophylactiques buccaux ont été proposés (Levaditi). Ces traitements nécessitent une cure assez longue et ne sont jamais entrés dans la pratique. Quand nous aurons cité aussi la métallo-prévention par le bismuth, soutenue par Uhlenluth,

par Sonnenberg, par Levaditi, et qui a dans certains cas donné quelques résultats, nous aurons passé en revue toutes les méthodes prophylactiques médicales pures dont on dispose à l'heure actuelle.

Mais la syphilis, maladie sociale au premier chef, nécessite une lutte de grande envergure menée tant par les médecins que par les pouvoirs publics au même titre que la tuberculose et le cancer. L'organisation de la lutte contre la syphilis constitue la meilleure prophylaxie contre cette maladie.

La lutte sociale contre la syphilis comprend un grand nombre de problèmes : dépistages des syphilitiques récents ou anciens, traitement régulier, prolongé de ces sujets dans des conditions leur donnant le maximum de facilité ; discrétion absolue, recherche de la source de contagion possible, examen et traitements selon le cas, du conjoint, des enfants ; prophylaxie de la syphilis héréditaire, etc... etc... C'est à résoudre tous ces problèmes que se sont astreints les syphili-graphes et les hygiénistes de ces dernières années ; leurs efforts n'ont été possibles que grâce au large appui qu'ils ont trouvé auprès des pouvoirs publics.

L'institution récente et le développement considérable qu'a pris le Service social à l'hôpital a été d'une énorme utilité pour la recherche et l'étude de tous les côtés concernant la contagion et la dissémination de la maladie.

Actuellement la lutte contre la syphilis est en pleine activité. Nous voudrions étudier son organisation en France et à l'étranger ; les résultats obtenus, les améliorations qui sont encore à faire.

PREMIÈRE PARTIE

La Lutte contre la Syphilis en France

ORGANISATION DU TRAITEMENT ANTISYPHILITIQUE EN FRANCE

La lutte contre la syphilis est menée en France d'une façon régulière surtout depuis la guerre. Il existe quatre organismes centraux :

1° Le service spécial à la Direction de l'Hygiène du Ministère de la Santé.

2° Une commission de prophylaxie des maladies vénériennes au ministère de la Santé, qui étudie les questions et les soumet au ministre.

3° La Société française de prophylaxie sanitaire et morale fondée par A. Fournier, qui étudie les questions de prophylaxie et se spécialise dans la propagande.

4° La ligue nationale française contre le péril vénérien, spécialisée dans le traitement des malades et qui a fondé la première école de sérologie.

A ces 4 organismes centraux, il faut ajouter : l'Institut prophylactique, des ligues provinciales, etc...

Quelles sont les directives de l'organisation française ?

Le traitement est volontaire et — sauf pour les prostituées — un syphilitique ne peut être forcé à se soigner. Un projet a été étudié pour rendre obligatoire le traitement des maladies vénériennes. Mais toute l'organisation a pour but de multiplier les possibilités et les facilités de traitement surtout de traitement ambulatoire afin d'éviter les pertes de journées de travail tout en réduisant au minimum la durée de la contagiosité et d'éduquer les malades afin d'éviter les risques de contagion. C'est dans ce but qu'ont été créés de nombreux dispensaires dans les hôpitaux, dans les maternités, dans les consultations, les usines, les ports, les prisons etc...

Voici les indications, résumées par M. le Professeur Gougerot, qui régissent ces différentes organisations :

A) *Unité d'action malgré la multiplicité des services annexes* c'est-à-dire, réunir entre les mains du chef de service : tous les traitements vénériens ; les consultations ; les traitements ambulatoires ; la surveillance et le traitement des prostituées ; les examens ino-

pinés ; la lutte contre la prostitution clandestine ; la recherche et le traitement des foyers de contagion ; la propagande par conférences, distribution de tracts, brochures etc...

B) *Englober le service annexe dans le système d'une consultation générale* : c'est l'organisation de la consultation à deux degrés : un premier médecin repère les malades et les envoie à un second qui les traite. Ce système aurait pour le Professeur Gougerot de nombreux avantages : il n'est pas dénonciateur car le malade atteint d'une maladie vénérienne entre par la même porte que ceux qui vont à la consultation de médecine générale, il permet d'étudier rapidement un malade sur toutes ses faces, etc...

C) *Multiplier les consultations ouvrières à l'usine*, système réalisé soit par un médecin fixe, soit au moyen de la « voiture vénéréologique ».

D) *Tenter la généralisation rurale* qui peut se faire en créant à la campagne de nombreux services annexes et en accordant des facilités aux malades telles que : gratuité des chemins de fer, gratuité des médicaments et des traitements etc... En France, dans tous les départements, on fournit depuis 1919 gratuitement les médicaments arsenicaux, bismuthiques et mercuriels au médecin qui soigne dans son cabinet des syphilitiques qu'il juge dignes de cette gratuité .

E) *Enfin, l'éducation des malades* est peut-être

le point le plus important de toutes ces directives. On ne saurait jamais insister suffisamment sur l'importance du service social à l'Hôpital. Tous les médecins qui travaillent dans les dispensaires des maladies vénériennes savent combien le rôle de l'assistance sociale est actuellement indispensable : elle inculque les mesures de protection afin d'éviter la contagion ; elle rappelle les négligents ; elle recherche les foyers de contamination, fait des enquêtes familiales, amène à la consultation les autres membres de la famille, facilite les traitements.

F) *Le perfectionnement de l'enseignement de la vénéréologie* est tenté partout par des cours de spécialisation de consultations ouvertes à tous les médecins, des publications etc...

Règles générales du traitement

Ici nous serons très bref, car ce sujet sort un peu de la question si vaste de la prophylaxie de la syphilis d'une part ; d'autre part, il est difficile encore de formuler des règles rigides. Cependant de toutes les méthodes utilisées à l'heure actuelle se dégagent un certain nombre de principes incontestables.

Le traitement doit être précoce, intense et atteindre les doses maxima que le malade tolère. Théoriquement les doses d'arsenic, de bismuth, de mercure,

ont été fixées proportionnellement au poids du malade. Il faut traiter avec la même énergie une syphilis bénigne et une syphilis maligne en faisant dans tous les cas des traitements mixtes. Les cures doivent être prolongées en faisant entre chaque série des arrêts courts. Tous les traitements seront conduits et suivis par les examens sérologiques qui devront être pratiqués au début de chaque série. Enfin il ne faut pas méconnaître l'existence d'accidents de toutes sortes qu'on peut observer au cours d'un traitement et qui commandent un examen du malade au début de chaque série : examen des urines, dosage d'urée, numération globulaire etc... La durée du traitement dépend surtout de la précocité avec laquelle il a été institué. Certes, un traitement commencé à la période présérologique et très régulièrement suivi, pourra être arrêté à la fin de la deuxième année ; un traitement commencé à la période secondaire de la syphilis sera poursuivi 4-5 ans et en l'absence de tout critère absolu témoignant de la guérison, on se contentera d'une surveillance rigoureuse du malade, d'examens sérologiques réguliers, de traitements pendant la grossesse, etc...

*
* * *

Après avoir décrit l'organisation de la lutte contre la syphilis en France, nous voudrions insister sur plu-

sieurs points qui ont pris dans ces dernières années un développement considérable et qui contribuent dans une très large mesure et au même titre que les soins purement médicaux à combattre la syphilis. Nous voulons parler de l'importance de la propagande éducatrice de vulgarisation scientifique et de la lutte contre les sources de contagion.

Les méthodes employées par la propagande éducatrice sont : la grande presse, les affiches, le cinéma, la T.S.F., les brochures, les conférences, les livres.

La grande presse, ainsi que certains journaux de vulgarisation scientifique, insèrent des articles sur la syphilis, donnent la liste des dispensaires anti-vénériens, reproduisent des affiches anti-vénériennes. Nous avons parlé plus haut de l'instruction du corps médical à laquelle contribuent tous les bulletins et journaux médicaux.

Le cinéma est également venu apporter son concours à cette propagande. Citons entre autres le titre des quelques films antivénériens : « *L'armement anti-vénérien* », « *Le baiser mortel* », etc... Ces films sont passés, outre les grandes salles de spectacle, dans différents milieux de la société : milieu militaire, maritime, dans certaines écoles etc... Enfin par T.S.F. chaque année de nombreuses causeries sont émises, elles ont trait habituellement aux maladies vénériennes et à la syphilis en particulier.

Toute cette propagande, de plus en plus importante, touche un nombre de malades ou de suspects de plus en plus grand ; elle a une efficacité certaine car le nombre des consultants dans tous les dispensaires augmente sans cesse alors que la syphilis semble plutôt en régression : on arrive ainsi à pouvoir dépister d'une manière particulièrement précoce les accidents, blanchir les malades, diminuer le risque de contamination.

Mais parallèlement à cette lutte « en masse » contre la syphilis, doit être pratiquée à propos de chaque cas, l'éducation individuelle du malade. Cette éducation qui est à la charge autant du médecin que de l'assistante sociale, doit être patiente et persévérante ; on sait en effet, avec quelle fréquence on se heurte à des malades tantôt insoucians, tantôt affolés par le seul mot « syphilis ». C'est dire combien de temps est souvent nécessaire pour obtenir du malade qu'il poursuive son traitement de façon régulière ; combien plus difficile encore est d'obtenir du malade qu'il amène à l'examen médical son conjoint, parfois même ses enfants !

* * *

La lutte contre les sources de contagion est peut-être un des aspects les plus efficaces de la lutte contre la syphilis en général. La lutte contre la contamination

par les malades contagieux a une importance considérable ; on sait en effet qu'un syphilitique contagieux arrive à contaminer en l'espace de peu de temps plusieurs individus sains ; aussi en traitant rapidement et en blanchissant aussi vite que possible les malades atteints d'une syphilis récente, on empêche la dissémination de la maladie. C'est pourquoi les efforts des médecins tendent à obtenir avant tout une stérilisation aussi rapide que possible. Qu'il nous suffise de citer la méthode de Pollitzer qui administre pendant les trois premiers jours de la maladie trois fois 0 gr. 90 de novarsenobenzol, et les communications récentes de Tzanck à la Société de Dermatologie, qui a traité plus de 200 malades par l'injection quotidienne pendant trois jours consécutifs de 1 gr. 50 de novarsenobenzol par jour. Ainsi en un véritable « Week-end thérapeutique » obtient-on une stérilisation presque complète des syphilitiques récents.

La recherche de l'agent contaminateur est un moyen extrêmement important pour empêcher la diffusion de la maladie. Cette recherche effectuée le plus souvent par l'assistante sociale rencontre souvent des difficultés considérables. Tantôt en effet on a affaire à un malade célibataire et en quelques minutes de conversation confiante on saura s'il a été contaminé par une prostituée inscrite ou non, ou par une amie ; dans le cas où la contamination s'est produite en dehors

du foyer conjugal, il peut être difficile d'obtenir des précisions ; dans ce cas la discrétion absolue de l'assistante sociale permettra d'obtenir le résultat recherché. La personne contaminatrice étant connue, il faut arriver à la faire examiner et traiter.

En résumé, on voit combien la lutte contre les sources de contagion est importante, le nombre de problèmes qu'elle soulève ; le meilleur moyen de lutter contre la contagion c'est de rechercher les foyers d'origine.

* * *

Après avoir envisagé l'organisation de la lutte contre la syphilis en France et les moyens utilisés, nous reproduirons à titre d'exemples quelques résultats obtenus dans les différents dispensaires qui fonctionnent à Paris ou dans les départements :

Statistique des dispensaires anti-syphilitiques de la Ligue Nationale française contre le péril vénérien pour Paris et la région parisienne.

Département de la Seine : En 1932 : dix dispensaires.

Voici les cas de syphilis récente observés en 1930-31-32 dans ces dispensaires :

Dispensaire Broussais-Alfred Fournier.

1930 :	7 syphil. primaires	19 syphil. secondaires
1931 :	6 — —	14 — —
1932 :	8 — —	17 — —

Dispensaire de la Caisse des Ecoles du 17^e arrondissement.

1930 :	0	syphil.	primaires	1	syphil.	secondaire
1931 :	0	—	—	2	—	—
1932 :	9	—	—	1	—	—

Dispensaire de Boulogne-sur-Seine.

1930 :	4	syphil.	primaires	13	syphil.	secondaires
1931 :	4	—	—	27	—	—
1932 :	8	—	—	30	—	—

Dispensaire de Genevilliers :

1930 :	18	syphil.	primaires	27	syphil.	secondaires
1931 :	26	—	—	38	—	—
1932 :	14	—	—	23	—	—

Dispensaire de Puteaux :

1930 :	?	syphil.	primaires	?	syphil.	secondaires
1931 :	?	—	—	?	—	—
1932 :	0	—	—	4	—	—

Dispensaire de Saint-Ouen :

1930 :	22	syphil.	primaires	29	syphil.	secondaires
1931 :	11	—	—	22	—	—
1932 :	8	—	—	16	—	—

Dispensaire d'Asnières :

1932 :	1	syphil.	primaire	1	syphil.	secondaire
--------	---	---------	----------	---	---------	------------

L'activité de ces différents dispensaires est bien étudiée par Ganot dans sa thèse et par les publications de M. le Professeur Gougerot qui arrivent à la conclusion que la syphilis est en diminution dans la région parisienne mais que cette diminution est observée uniquement dans la région parisienne ; en effet, les « Journées prophylactiques de Strasbourg » de 1933 ont au contraire attiré l'attention des pouvoirs publics sur l'augmentation de l'endémie syphilitique en France.

Statistique du dispensaire anti-vénérien d'Angers

L'activité de ce dispensaire, bien étudiée dans la thèse de Ganot, comprend une statistique portant sur 18 ans. Pendant ces 18 ans ont été observés : 278 syphilis primaires, 530 syphilis secondaires, 224 syphilis tertiaires, 452 syphilis anciennes sans accidents. Le nombre d'accidents primaires observés est plus grand chez l'homme que chez la femme ; inversement les accidents secondaires sont plus fréquents chez la femme.

Il est intéressant de donner quelques chiffres concernant les syphilis tertiaires nerveuses observées :

16 tabétiques dont 8 avec antécédents nets de spécificité ;

7 cas de paralysie générale ;

16 cas de syphilis nerveuse périphérique.

Les réactions de Wassermann pratiquées pendant ces 18 années montrèrent 1366 cas avec réaction positive, 3776 cas négatifs.

Enfin, les diverses courbes présentent des oscillations intéressantes :

L'examen de ces graphiques montre des phases distinctes dans les accidents présentés par les nouveaux malades mis en traitement chaque année.

1° de 1918-1922 prédominance des accidents secondaires ;

2° de 1922-1928 prédominance nette de syphilis tertiaire sans accidents. Les accidents primaires et secondaires sont peu nombreux ;

3° de 1928-1930 recrudescence nette des accidents primo-secondaires et même tertiaires ;

4° enfin, cette nouvelle vague d'infection se calme depuis 1931.

Lutte contre les maladies vénériennes en Vendée

Une consultation anti-vénérienne fonctionne au dispensaire de la Roche-sur-Yon presque en permanence. Les malades sont examinés aux mêmes jours et mêmes heures que les autres malades. S'ils désirent une consultation encore plus discrète, ils viennent au laboratoire d'assez bonne heure, aux jours d'ouver-

ture du dispensaire ou les autres jours, le soir après le travail. Il existe également un service social, un service de prophylaxie et un service départemental de neuro-psychiatrie.

Au dispensaire est annexée une maternité avec consultation pré-natale et consultations des nourrissons. Voici quelques chiffres publiés par le Docteur Duvic sur l'activité de ce dispensaire en 1929 et 1930.

En 1929 : 208 consultations, 53 mises en traitement par l'arsenic, 12 par le bismuth, 8 par le mercure ; 55 examens sérologiques dont 14 positifs ; 63 visites en ville par les assistantes sociales ; le Docteur Duvic conclut en disant que « la statistique des six premiers mois de 1931 prouve que toutes les dépenses faites en vue d'améliorer le fonctionnement du dispensaire n'ont pas été vaines ».

La lutte anti-syphilitique dans l'Hérault

Le centre de Montpellier est entouré des dispensaires suivants : Dispensaire de Béziers, Dispensaire de Sète, Maison Centrale de Montpellier, Maison d'arrêt de Montpellier. — Depuis 1931 une infirmière-visiteuse a été rattachée à chacun des dispensaires. Son rôle consiste à établir les dossiers des malades, à suivre la régularité du traitement, à rechercher l'agent contaminateur. Il existe également des consultations pré-

natales et des consultations pour les nourrissons, qui participent activement à la lutte contre la syphilis.

Le corps médical participe dans une large mesure à cette lutte. Tout malade peut se rendre chez son médecin si celui-ci fait partie du service (228 médecins dans l'Hérault collaborent à la lutte anti-vénérienne) et si ce dernier juge que la situation du malade demande qu'on l'aide, les examens sont effectués gratuitement à l'Institut Bouisson-Bertrand, et les médicaments sont fournis gratuitement par l'Office départemental d'hygiène de l'Hérault. Cette organisation rend de précieux services et de jour en jour prend une extension plus grande.

La lutte contre la prostitution est également intense. Dès qu'une prostituée arrive dans l'Hérault, sa venue est signalée par le commissaire de police du lieu où elle fixe sa résidence au médecin inspecteur. En outre, elle doit se présenter dans les 24 heures au service annexe du dispensaire anti-vénérien le plus rapproché. Un examen complet clinique, bactériologique et sérologique est effectué et les résultats communiqués au médecin chargé du service sanitaire de la commune où la femme a fixé sa résidence. Cet examen complet est renouvelé tous les deux mois. En outre chaque femme est soumise à deux visites sanitaires par semaine. Celles qui sont reconnues contagieuses sont envoyées en traitement à l'Hôpital de Montpellier ou de Béziers.

Enfin il faut ajouter l'importance de la propagande et de l'éducation du public sous toutes ses formes qui contribuent dans une large mesure à la lutte contre la syphilis.

* * *

C'est à dessein que nous ne prolongeons pas la description de l'organisation de la lutte anti-syphilitique dans les différents départements de la France. A peu de chose près, elle est partout identique. Qu'il nous suffise de rappeler le gros effort fourni par le Professeur Spillmann à Nancy pour montrer combien de tous côtés on essaye de lutter contre ce véritable fléau social.

Mais un certain nombre de réformes sont encore à faire en France. Voyons d'abord dans quelle mesure ces réformes sont possibles et quels résultats elles ont donné dans certains pays étrangers. Nous discuterons ensuite leur possibilité d'application en France.

DEUXIÈME PARTIE

La Lutte contre la Syphilis à l'Etranger

LUTTE CONTRE LA SYPHILIS EN ARGENTINE

Nous donnerons quelques renseignements sur cette lutte, en suivant un ordre alphabétique ; en prenant les projets les plus récents, en faisant remarquer que les réalisations sont encore au stade de début.

En Argentine, la lutte contre les maladies vénériennes, syphilis en particulier, englobe la lutte contre la prostitution qui sévit là-bas sur une échelle immense et qui est remarquablement organisée par les associations des souteneurs, associations puissantes et riches contre lesquelles la police maintes fois a essayé de lutter.

M. J.L. Alsogaray, ancien chef du bureau de recherches de la police de Buenos-Aires, a engagé un combat sans merci contre les souteneurs. Mais ce n'est pas

avec plein succès qu'il a réussi ; aussi devant cet échec devenait-il urgent de prendre quelques initiatives contre le péril vénérien.

M. Angel M. Gimenez a déposé le 15 septembre 1933 un projet de loi devant la Chambre des députés d'Argentine. En voici quelques articles :

Article 2. — Création dans le département national d'hygiène, d'une section de prophylaxie des maladies vénériennes.

Article 5. — Tout médecin qui soignera un malade vénérien devra en informer les autorités sanitaires pour les mesures à prendre, sous peine de blâme pour la première infraction, et d'une amende de 100 piastres dans tous les cas suivants.

Article 7. — Le traitement des maladies vénériennes sera obligatoire pour toute personne, assistée par l'Etat : mineurs, prisonniers, ainsi que pour toute personne dépendant des ministères de la guerre et de la marine.

Article 10. — Distribution aux médecins de carnets individuels destinés à inscrire les divers traitements et contenant des instructions aux malades.

Article 13. — La direction de prophylaxie établira, dans les centres de plus de 10.000 habitants, des dispensaires anti-vénériens.

Article 15. — Les dispensaires anti-vénériens s'organiseront sur les bases suivantes :

- Etre installés dans un lieu accessible et discret.
- Etablir un horaire convenable, distinct pour chaque sexe et aux heures appropriées pour employés et ouvriers.

- Avoir un chef médical de compétence reconnue.

- Disposer d'un petit laboratoire.

Article 23. — On introduira dans le Code pénal les réformes suivantes : — Obstacles à l'union conjugale :..... Etre atteint d'une maladie vénérienne.

- Chacun des futurs époux devra déclarer par écrit qu'il n'est atteint d'aucune maladie vénérienne.

- Le médecin devra délivrer un certificat de santé pour le mariage.

Article 224. — Les causes de divorce sont les suivantes : — c) La transmission d'une maladie vénérienne.

Article 202. — Sera réprimé par 3-15 ans de prison :

- celui qui propage une maladie dangereuse ou contagieuse ;

- celui qui étant atteint d'une maladie vénérienne, contamine une autre personne ou l'expose à la contagion.

LA LUTTE CONTRE LA SYPHILIS EN ÉGYPTÉ

Dans le rapport de Mohamed Chahine Pacha à l'Assemblée générale de l'Union internationale contre le péril vénérien qui a tenu ses assises au Caire en 1933, nous voyons que la lutte dans la voie moderne contre la syphilis est engagée en Egypte depuis 1925. La première clinique fut inaugurée dans le quartier de Sayeda-Zeinab au Caire. Actuellement on compte dans les différentes parties du pays 16 cliniques du même genre. L'organisation des consultations et des traitements prévoit un jour pour les hommes et un jour pour les femmes. Les horaires ont été fixés de façon à convenir à tous, d'après la nature des travaux et les coutumes du pays.

Le diagnostic bactériologique et sérologique se fait rapidement dans les laboratoires de l'administration, au Caire et dans les provinces.

Pour que les malades viennent et se soumettent au traitement, une propagande est faite contre la syphilis et la blennorrhagie par les soins de la Section

de la propagande sanitaire : brochures délivrées au public, conférences données par les médecins de l'Administration de l'hygiène publique, projections de films.

Les méthodes de traitement de la syphilis

Comme le dit Mohamed Chahine Pacha, le traitement de la syphilis prévoit deux groupes de malades : ceux à Wassermann positif, ceux à Wassermann négatif.

Les malades à Wassermann négatif sont considérés comme guéris après avoir suivi une cure complète et mixte de traitement. A la fin du traitement on fait trois analyses de sang à deux mois d'intervalle. Une vérification encore deux mois après.

Pour les malades à Wassermann positif, on adopte la même technique que pour les personnes atteintes de syphilis secondaire et le traitement dure trois années. Pendant la première année, on ordonne trois traitements mixtes ; pendant la deuxième année un, et de même pendant la troisième année. Le liquide céphalo-rachidien est examiné une fois pendant la première et la troisième année. Si le résultat est négatif, le malade est considéré comme guéri. Dans le cas contraire il est traité par les composés de mercure et de bismuth jusqu'à négativation du Wassermann.

Pour la syphilis secondaire latente (Wassermann positif sans aucun signe clinique) les injections d'arseno-benzol ne sont pas jugées utiles. Le malade reçoit du bismuth et du mercure — sauf s'il n'a pas été soigné au début de la maladie. Il reste en observation quatre ans.

En cas de syphilis tertiaire on fait subir au malade un traitement mixte suffisant pour guérir les symptômes apparents. Puis on le suit pendant quatre ans.

L'action pour une grossesse saine est énoncée dans le rapport de M. Ali Fouad, directeur du service de la protection de l'enfance. Il souligne qu'en dépit des nombreuses grossesses des femmes égyptiennes, le nombre de naissances d'enfants viables est peu élevé.

A côté des fièvres, de l'anémie, de la misère physiologique, la syphilis joue un rôle énorme. Elle provoque avortements, fausses couches, mortinatalité.

Les statistiques de M. Ali Fouad en font foi. Il faut donc réduire le nombre des femmes à Wassermann positif. Les pères sont invités à se faire soigner également.

Le problème de la neuro-syphilis

La neuro-syphilis n'est pas fréquente en Egypte ; elle est représentée par environ 1,8 pour 100 du nombre total des malades syphilitiques, tandis qu'à Esinbourg elle atteint 4,5 pour 100.

— Rien ne permet d'affirmer l'existence de deux souches différentes de spirochètes.

— Elle est plus rare chez les indigènes que chez les étrangers vivant en Egypte (rôle de la boisson).

— Elle se présente en Egypte dans la plupart des cas sous la forme de lésions vasculaires ou méningées.

L'encéphalite de dégénérescence et la myélite sont rares.

— L'examen du liquide céphalo-rachidien des syphilitiques qui ne présentent aucun signe clinique de neuro-syphilis, donne les résultats suivants : il est pathologique chez 5 pour 100 des femmes enceintes, tandis que dans les formes de la syphilis généralisée tertiaire et latente, le pourcentage varie entre 12 et 17 pour 100 ; dans l'hérédosyphilis il est pathologique dans 21 pour 100 des cas.

En Egypte l'examen systématique du liquide céphalo-rachidien est fait en cours de traitement — les prodromes des lésions nerveuses sont recherchés avec soin : céphalée, altération des réflexes tendineux, oculaires, etc...

LA LUTTE CONTRE LA SYPHILIS EN LETTONIE

Le 1^{er} janvier 1938 une nouvelle loi médicale a été promulguée en Lettonie. Tout un chapitre de cette loi est consacré à la lutte contre les maladies vénériennes. Voici les points principaux de cette loi concernant la prophylaxie de la syphilis :

— Toute personne atteinte de maladie vénérienne doit se faire traiter par un médecin enregistré au département de la Santé. Les parents, les tuteurs, les parents adoptifs ont le devoir de faire traiter les personnes malades atteintes de maladie vénérienne se trouvant sous leur surveillance. Si le malade ne se soumet pas volontairement au traitement, il peut *y être contraint* par le médecin de district ou même, en cas de nécessité, hospitalisé dans un établissement spécial.

— Les examens de sang sont faits gratuitement par les laboratoires du Département de la Santé. Ils peuvent être effectués dans d'autres laboratoires mais toutes les fois que l'on trouvera que les réactions sérologiques de la syphilis sont positives, des labo-

ratoires *le déclareront* au Département de la Santé.

— Les médecins doivent expliquer à tout malade atteint d'une maladie vénérienne que celle-ci est contagieuse et lui enseignera la manière dont elle se transmet. Si le malade interrompt son traitement, le médecin déclarera ses noms, prénoms et adresse au Département de la Santé.

— Les malades vénériens n'ont pas le droit de quitter l'hôpital sans la permission du médecin.

* * *

Cette loi comprend donc jusqu'ici :

- le traitement obligatoire des spécifiques,
- la déclaration obligatoire de la syphilis comme maladie contagieuse.

Poursuivant cette lutte dans la recherche du foyer de contamination, la loi prévoit que :

« si le malade vénérien ne peut nommer la personne qui l'a contaminé, mais s'il sait son adresse ou l'institution où celle-ci travaille, le médecin en informe le Département de la Santé. En cas de non observation de ces règlements, les malades seront punis conformément au Code pénal ».

Tous les malades vénériens doivent suivre un traitement jusqu'à guérison complète. Ils peuvent choisir librement le médecin ainsi que le changer conformément à leur désir.

Les médecins ont le devoir de veiller à ce que le malade vénérien suive le traitement régulièrement ; dans le cas contraire, ou si le malade interrompt sa cure, le médecin en informe le Département de la Santé qui veille à ce que ce malade se fasse traiter et s'il refuse, l'y contraint.

Si le médecin n'a pu constater la source de l'infection, il en informe le Département de la Santé. Cette information comprend les données recueillies et les raisons qui n'ont pas permis de faire cette constatation.

Le traitement de tout malade vénérien et la surveillance exercée jusqu'à complète guérison, ainsi que la recherche inlassable des sources d'infection, permettront de lutter avec plus de succès contre les maladies vénériennes.

LA LUTTE CONTRE LA SYPHILIS EN U.R.S.S.

C'est en 1918, dès la formation du nouveau Gouvernement, que la section vénéréologique du Commissariat à la Santé publique, déploie son activité méthodique.

Les dispensaires urbains

C'est dans les villes que les dispensaires anti-vénériens sont le point de ralliement des hommes au service de la lutte anti-vénérienne.

Les dispensaires anti-vénériens, consacrés à la fois à la préservation et au traitement ont été créés dans les divers centres des gouvernements, des provinces, ou des régions. Leurs tâches sont multiples :

- Aide médicale spécialisée et gratuite.
- Recensement des malades au moyen d'une feuille individuelle, étude de leurs moyens d'existence, source et caractère de la contamination ; analyse de la vie sexuelle des travailleurs.
- Lutte contre la syphilis héréditaire et infantile

avec le concours des œuvres de la protection de la mère et du nourrisson aux consultations pour les femmes enceintes, aux crèches, aux maisons d'enfants.

— Participation à la mise au point et à la réalisation pratique du programme de l'éducation sexuelle de divers groupes de la population.

— Propagande sanitaire aux usines, aux clubs des ouvriers et de la jeunesse.

— Collaboration à l'organisation d'expositions permanentes et mobiles, consacrées à la lutte anti-vénérienne.

Des services particuliers sont aménagés dans les divers hôpitaux pour que les dispensaires anti-vénériens puissent y diriger les malades ayant besoin d'une hospitalisation.

Les dispensaires anti-vénériens effectuent les examens bactériologiques nécessaires. Ils exécutent également les examens sérologiques.

Il y a des réunions périodiques de tous les médecins du dispensaire et des services ambulants et hospitaliers.

Les dispensaires anti-vénériens participent activement au travail des conseils des gouvernements et des provinces pour la lutte contre la prostitution : organisation des « Ouvroirs prophylactiques ».

Les dispensaires envoient une partie de leur personnel pour aider temporairement le personnel

d'arrondissement local des rayons les plus affectés. Le personnel délégué est à la disposition des institutions anti-vénériennes rurales.

Tous les dispensaires qui fonctionnent aux frais de l'Etat ou d'un budget local, ainsi que leurs filiales, installés dans les centres industriels les plus importants, se trouvent sous la direction des sous-sections prophylactico-sanitaires des sections des gouvernements et des provinces pour la protection de la santé publique.

En vue de réaliser un rapport étroit entre les dispensaires et les travailleurs on a créé un Conseil du secours désigné sous le nom de Commission de l'assainissement du travail et de la vie sociale, ce qui rappelle le service social de certains pays.

Enfin, on essaie une coordination entre les services s'occupant des fléaux sociaux : coordination entre les dispensaires anti-vénériens et anti-tuberculeux.

Consultations pour nourrissons

Le dispensaire procède aux examens sérologiques chez la mère et chez l'enfant. Si le besoin se fait sentir, le dispensaire effectue des radiographies pour la mère et pour l'enfant. Le diagnostic posé, on établit le traitement. Les consultations disposent des médicaments fournis par le dispensaire.

Les cas contagieux, avec des symptômes nettement prononcés seront hospitalisés ; ensuite ils reviennent aux consultations qui font un traitement systématique.

Equipes et postes antivénériens à la campagne

Dans certaines régions en U.R.S.S., des villages entiers ont été contaminés. Il faut un gros effort pour assainir les populations où la syphilis dite en « masse » s'est stabilisée.

Les équipes anti-vénériennes procèdent à une inspection complète des maisons, à un examen individuel de tous les sujets, elles dépistent les voies de propagation de la maladie et déterminent quel membre a apporté l'infection, par quel mode l'infection s'est propagée (rapports sexuels ou autres), quels membres de la famille sont restés indemnes.

Pour les enfants hérédos on marquera la forme de l'hérédo-syphilis, l'ancienneté de la maladie chez les parents, le traitement du père, de la mère avant et pendant la grossesse, le nombre des fausses-couches, enfants mort-nés, enfants sains.

Les équipes anti-vénériennes inspectent les crèches, les jardins d'enfants, les écoles.

Les malades qui se présentent à un poste pour être

traités seront munis d'une fiche où sera marqué tout ce qui concerne sa famille, son métier et au verso de laquelle se trouve un tableau où seront inscrits la date de la contamination, la durée et la nature des accidents et les traitements.

Dans les vastes exploitations agricoles. (Kolkhoz) des équipes spéciales et des médecins spécialistes sont envoyés des dispensaires les plus proches.

Examen et traitement obligatoire

Pour éviter la propagation de la syphilis, la législation soviétique prévoit un examen et un traitement obligatoire pour un certain nombre d'individus :

Ceux qui ont été reconnus malades par les autorités médico-sanitaires au cours de leur travail habituel.

Ceux dont l'état de logement est tel qu'ils peuvent contaminer leurs voisins.

Ceux qui travaillent dans des conditions telles qu'ils peuvent contaminer le personnel avoisinant.

Chez les nourrices, les domestiques.

Chez les enfants qui fréquentent les écoles primaires et secondaires, lorsque la mesure en question est jugée nécessaire par les inspecteurs médicaux scolaires.

A la suite d'examens obligatoires on arrivera à écarter les malades de certains métiers : boulangerie, confiserie, etc...

Sont également écartés, provisoirement, pendant le temps de contagion possible : travailleurs des cafés, réfectoires, restaurants, cuisiniers, etc...

La lutte contre la prostitution

Découle de la lutte contre la syphilis et la blennorragie.

Parmi les diverses initiatives, citons le « prophylactorium-ouvroir » qui est composé de sections diverses :

— Un service hospitalier : on y hospitalise des femmes contagieuses si leur hospitalisation dans les sections correspondantes de l'Institut vénéréologique de l'Etat ne les a pas reçues.

— Des ateliers de rééducation et de réadaptation au travail.

En résumé : dans ce pays en pleine reconstruction, avec un brassage d'hommes d'une ampleur inconnue, l'organisation d'une campagne d'assainissement ne peut guère garder sa forme immuable. L'effort du Gouvernement est de soigner les malades et de protéger les sains par des mesures d'ordre collectif.

TROIS VŒUX

Qu'il nous soit permis, après avoir passé en revue les différentes méthodes de prophylaxie contre la syphilis dont use la société moderne, d'émettre trois vœux concernant l'organisation en France.

Nous pensons qu'à la création des dispensaires, qu'au perfectionnement de leur fonctionnement, qu'à la propagande intensive, il faudrait en France :

- a) généraliser le traitement obligatoire des maladies vénériennes ;
- b) instituer le livret de santé individuel ;
- c) rendre obligatoire l'examen pré-nuptial.

A) Le traitement obligatoire

Nous voudrions, au début de cet article, reproduire une observation publiée récemment par Ichok :

« Il s'agit de la syphilis d'une femme arrêtée dans la rue pour crise d'épilepsie, outrage aux agents, rébellion et voies de fait.

« C'était une très jolie femme de 24 ans, brune, élégante, destinée à plaire aux hommes et certaine

de son pouvoir de séduction. Avec cynisme, sans pudeur et sans réticences, elle a raconté au Docteur R., son histoire. Institutrice à 17 ans, dans une famille riche, elle avait été débauchée par le père de son élève, puis jetée à la rue. A 19 ans, elle s'était mariée avec un garçon ami de sa famille. Celui-ci l'avait abandonnée avec un enfant mort à six mois de convulsions après méningite. Délaissée par sa famille, elle avait trouvé un amant. C'était un avocat. Elle en avait reçu la syphilis. Sans ressources, sans famille, sans amis, elle avait pris les hommes en haine et résolu de se venger. Cette syphilis, au lieu de la soigner, elle préféra la cultiver. Elle montra, en effet, au Docteur R., un chancre induré, enflammé, excorié, destiné à infecter tout homme qui entrait en relation avec la prostituée. — Et combien d'hommes avez-vous contaminé ? — Je recherchais surtout les jeunes, en souvenir de l'amant qui m'a rendue malade. J'opérais aux environs des gares de l'Est et du Nord afin de racoler des recrues et des permissionnaires des garnisons de Metz et Strasbourg parce que mon amant avait été mobilisé en Alsace. A 80 garçons par semaine, j'estime le nombre des hommes que j'ai contaminés ».

Il s'agit peut-être là d'un cas de psychose spéciale, ou — qu'on excuse ce terme — d'une vantardise, dont ce genre de femme se sert pour s'excuser.

Cependant ce cas est loin d'être unique. Dans un

but rarement déterminé, mais d'une façon inconsciente le plus souvent, la transmission de la syphilis se fait sur une grande échelle.

Le traitement obligatoire de la syphilis existe actuellement dans de nombreux pays : Danemark, Argentine, U.R.S.S. etc.... Certes, son premier corollaire c'est la gratuité absolue et totale, mais ce point est déjà acquis en France depuis longtemps.

En France, l'idée du traitement obligatoire a trouvé son appui dans la personne de M. H. Sellier qui a déposé au Sénat le 5 novembre 1936 un projet de loi concernant la prophylaxie anti-vénérienne. Ce projet tout en respectant dans la plus large mesure le principe de la liberté individuelle prévoit que seulement en cas de refus du malade de suivre ce traitement, le tribunal après avoir entendu l'intéressé assisté d'un avocat, pourra ordonner l'envoi du malade dans un établissement hospitalier public. Le malade ne pourra quitter cet établissement que lorsque l'autorité sanitaire compétente aura régulièrement autorisé sa sortie. L'autorité sanitaire ou le tribunal pourra subordonner la sortie du malade à l'obligation pour celui-ci soit de suivre le traitement prévu, soit de se présenter à des intervalles périodiques qui lui seront fixés, dans l'établissement où il a été traité, ou dans un dispensaire désigné à cet effet. En cas d'inobservation de ces prescriptions par le malade, l'autorisa-

tion de sortie sera révoquée par l'autorité sanitaire ou par le tribunal qui l'avait accordée.

B) Le livret de santé individuel

On ne saurait parler de cette question sans rappeler l'appel si émouvant lancé par Louise Hervieu, réclamant sans délai l'institution d'un carnet de santé individuel.

« Par lâcheté — dit-elle — nous camouflons le mal de notre race. Il y a toute sorte d'hôpitaux pour toutes sortes de maux sauf pour la syphilis. Chez l'homme blanc le mal se porte sur les points les plus menacés, les centres nerveux, surmenés et affaiblis. Il fait des fous, des demi-fous, des détraqués, des obsédés..... ».

L'existence d'un carnet de santé individuel permettrait de connaître l'hérédité de chaque être, non seulement de le soigner, mais encore de mieux le diriger dans le choix de sa profession, de connaître ses faiblesses et ses forces, de faire rendre par chacun le maximum de travail utile à la société.

Le conseil supérieur de l'hygiène sociale est d'ailleurs saisi de la question et il faut [espérer que le carnet de santé sera institué dans un délai aussi bref que possible.

C) Le certificat pré-nuptial

Nous connaissons tous, dit le Professeur Spillmann, des syphilitiques qui ont été d'heureux pères, qui ont fondé de belles familles et dont les enfants ont conservé intact le capital de leur santé.

Comment peut-on essayer de généraliser de pareils résultats ? Il faut exiger avant le mariage un examen médical permettant de s'assurer que les futurs époux ne sont pas atteints d'une maladie contagieuse et transmissible par hérédité.

Cet examen médical sera suivi de la délivrance d'un certificat pré-matrimonial ou pré-nuptial. C'est le seul procédé pour mettre la famille à l'abri du danger des maladies vénériennes. Il n'est pas question, bien entendu, d'empêcher les vénériens de se marier. Ce serait ridicule et inopérant. Il est simplement question de retarder leur union s'ils sont reconnus contagieux afin de les soigner et de les guérir.

Le certificat pré-nuptial a été réalisé dans un certain nombre de pays. Dans notre pays le problème, posé depuis de longues années, n'a jamais été résolu et c'est infiniment regrettable. C'est en novembre 1926 que le Professeur Pinard, député de Paris, déposa sur le bureau de la Chambre une proposition ayant pour objet de rendre obligatoire le certificat pré-nuptial.

Elle était ainsi rédigée : « Tout citoyen français voulant contracter mariage ne pourra être inscrit sur les registres de l'état civil que s'il est muni d'un certificat, daté de la veille, attestant qu'il ne présente aucun symptôme appréciable d'une maladie contagieuse ». En décembre 1927, un rapport sur la question fut présenté au Parlement, par M. Paul Nicolle, député. M. Justin Godart, ancien ministre de la Santé publique, a proposé à son tour d'ajouter à l'article 70 du Code civil le paragraphe suivant : « Avant de procéder à la publication prévue à l'article 63, l'officier de l'état civil se fera remettre par chacun des futurs époux une attestation datant au moins d'un mois, émanant d'un médecin, et portant que le futur époux s'est fait examiner par lui en vue du mariage ». Cette proposition n'a jamais été discutée.

On paraît surtout redouter les répercussions sociales et familiales, avant le mariage, d'une rupture ou même seulement d'un ajournement venant bouleverser d'intéressants projets d'avenir, et nuire à la réputation des fiancés. En procédant, de façon précoce et avant les engagements définitifs, à l'examen médical, on remédie à cet inconvénient. Certains projets matrimoniaux échouent pour des raisons de situation, d'intérêt ou de religion. On ne voit pas très bien pourquoi le facteur santé ne serait pas mis sur le même plan que les autres.

On a prétendu que le certificat médical était inutile parce qu'il ne pouvait pas donner une sécurité absolue. En matière de maladies vénériennes, cette objection n'a aucune valeur. Nous avons le moyen de porter un jugement engageant ou réservant l'avenir et surtout nous permettant d'éviter ce qui est évitable.

On a essayé de faire intervenir le secret professionnel. Or, ce secret professionnel ne peut pas être violé si le certificat est convenablement rédigé.

L'examen médical pré-nuptial pourra être demandé à un médecin librement choisi par les intéressés. Il serait insuffisant s'il avait lieu, comme on l'a demandé, à la veille du mariage. Pour bien faire, il faudrait un examen en deux étapes ; la première au moment de la conclusion de l'accord, la deuxième immédiatement avant la célébration du mariage. Ce deuxième examen ne serait qu'un contrôle de sécurité destiné à éviter certaines contaminations vénériennes tardives et particulièrement dangereuses dont le nombre diminuerait rapidement si les intéressés étaient soigneusement documentés au cours du premier examen. Pour créer ce certificat et pour lui faire jouer un rôle utile, il faut une loi. Souhaitons qu'elle puisse être votée sans trop tarder par le Parlement.

CONCLUSIONS

I

1) La question si vaste de la prophylaxie de la syphilis n'est guère résolue par des moyens médicaux purs : les différentes pommades utilisées, les traitements préventifs buccaux, la métallo-prévention (méthodes certes intéressantes et peut-être d'avenir), n'ont pas encore donné des résultats satisfaisants et ne sont pas entrés dans la pratique courante.

2) La véritable lutte contre la syphilis se place actuellement sur le domaine médico-social et son efficacité dépend autant des soins médicaux que de sa bonne organisation au point de vue administratif.

3) Parmi les nombreux moyens utilisés actuellement en France et à l'étranger pour lutter contre la syphilis nous voudrions insister surtout sur les suivants :

a) *Création et multiplication de dispensaires* dont le but est le dépistage des syphilis récentes ou anciennes et la poursuite d'un traitement continu et régulier.

Ces dispensaires sont partout installés de façon à offrir le maximum de commodité aux malades : ouverture en dehors des heures de travail, traitements rapides nécessitant pour le malade une perte de temps minime, discrétion etc.

b) *La recherche de la source de contagion et l'examen des sujets susceptibles d'avoir été contaminés.* Ici intervient pour une large mesure le service social à l'hôpital, qui est en outre chargé de l'éducation des malades, du rappel de ceux qui se soignent de façon irrégulière. Il constitue actuellement un adjuvant indispensable dans la lutte contre les maladies vénériennes et surtout contre la syphilis.

c) *La propagande pratiquée sur une large échelle et utilisant tous les moyens modernes : tracts, brochures, conférences, cinéma, T.S.F.* — sert à faire l'éducation publique et déraciner l'idée ancestrale de « syphilis maladie honteuse ».

d) *Les consultations pré-natales*, les examens sérologiques, systématiques, les traitements pendant la grossesse dès qu'il y a un doute, sont autant de moyens efficaces destinés à lutter contre la syphilis héréditaire.

II

4) Mais si la lutte contre la syphilis est en pleine activité et ses résultats déjà appréciables, des améliorations sont encore possibles :

a) *Dans le domaine médical pur* on essaie d'une part de simplifier au maximum les examens de laboratoire et de les rendre tous possibles séance tenante (réaction de Klein), d'autre part de stériliser dans le plus bref délai les malades par des traitements massifs.

b) *Dans le domaine social un certain nombre de moyens* utilisés à l'étranger semblent donner de bons résultats :

1° Traitement obligatoire de la syphilis considérée contagieuse au même titre que les maladies infectieuses.

2° Interruption du travail pendant la période de contagion chez les spécifiques dont la profession pourrait favoriser la transmission de la maladie : boulangers, charcutiers, coiffeurs, etc.

3° Carnet de santé individuel et certificat prénuptial.

4° Examen sérologique systématique lors de tout examen médical au même titre que l'examen somatique et que l'examen des urines.

Tous ces moyens, tout en étant adaptés au principe du respect de la liberté individuelle, constitueraient des armes efficaces dans la lutte contre la syphilis.

Vu, le Doyen,
TIFFENEAU.

Vu, le Président de la Thèse,
TANON.

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris.
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- AZOULAY. — « La prophylaxie des maladies vénériennes », *Revue d'hygiène*, Paris, 1920, p. 203.
- BOUQUET (H.). — « La prophylaxie de la syphilis », *Monde médical*, 1^{er} mai 1936.
- BRANTS. — « La lutte contre la syphilis en Lettonie », *Conférence internationale de défense sociale contre la syphilis*, 9 mai 1932.
- CARLE. — « La prophylaxie d'après-guerre, l'organisation des services sanitaires », *Paris médical*, 1919, p. 182.
- CAVAILLON. — « Organisation de la lutte contre le péril vénérien », *Hygiène sociale*, 10 janvier 1931.
- « Les législations anti-vénériennes dans le monde », *Union internationale contre le péril vénérien*, Paris, 1932.
- « Les législations anti-vénériennes dans le monde », *Bull. Soc. dermatologie*, juillet 1933.
- CAVAILLON et MOINE. — « Les résultats de la lutte antivénérienne en France », *La prophylaxie anti-vénérienne*, n° 1, janvier 1932.
- DROUET. — « La lutte anti-syphilitique à la prison », *Revue médicale de l'Est*, Nancy, 1^{er} juin 1928.
- DUVIC. — « Lutte contre les maladies vénériennes en Vendée », *La prophylaxie anti-vénérienne*, mars 1932.
- EHLERS. — « La lutte anti-vénérienne en Egypte », *Annales des maladies vénériennes*, avril 1933.
- FERNET. — « La lutte nationale contre le péril vénérien », *Gazette des hôpitaux*, 23 juin 1928.

GANOT. — *Syphilis dans la région parisienne en 1930-32*,
Thèse, Paris, 1932.

GAUDUCHEAU. — « La prophylaxie des maladies vénériennes
dans l'armée », *Société de médecine militaire*, 1927, p. 163.

GIRARD. — *Lutte anti-syphilitique au dispensaire anti-véné-
rien d'Angers*, Thèse, 1936.

GOUGEROT. — « Prophylaxie des maladies vénériennes »,
Annales d'hygiène, 1919, p. 95.

GOUGEROT. — « De la collaboration de tous les médecins dans
la lutte anti-vénérienne », *L'hygiène sociale*, 10 juin 1929.

HERVIEU (Louise). — « Le carnet de santé », *La prophylaxie
anti-vénérienne*, mars 1938.

ICHOK. — « La lutte contre les maladies vénériennes en
U.R.S.S. », *Revue d'hygiène*, 1935, p. 539.

— « La lutte contre la prostitution et les maladies véné-
riennes en Argentine », *Revue d'hygiène*, 1936, p. 125.

— « Le traitement obligatoire des maladies vénériennes »,
La prophylaxie anti-vénérienne, mars 1938.

LESNÉ ET LINOSSIER ARDOIN (Mme.). — « La prophylaxie et
le traitement de la syphilis chez les enfants de parents
syphilitiques avérés », *La prophylaxie anti-vénérienne*,
nov.-déc. 1932.

MALEK. — *Prophylaxie de la syphilis de la société moderne*,
Thèse, Paris, 1931.

MBORJA. — *Prophylaxie de la syphilis en France depuis la
guerre*, Thèse, Paris, 1932.

PAQUET. — « La lutte anti-vénérienne dans l'Oise en 1929 »,
Prophylaxie anti-vénérienne, Paris, octobre 1930.

PARISOT. — « Mesures de prophylaxie anti-vénérienne »,
Revue d'hygiène, Paris, 1922, p. 1210.

RUDAUX, MONTLAUR et MONTLAUR (Mme.). — « Statistique
et résultats de la consultation anti-syphilitique de la
maternité de Paris », *Journal de médecine de Paris*,
8 novembre 1901.

SAUPHARD. — « La lutte contre la syphilis à l'hôpital Lari-boisière », *Revue médicale française*, novembre 1928.

SCHERB. — « L'organisation de la lutte anti-vénérienne en France et dans l'Hérault en particulier », *Montpellier-médical*, 15 février 1933.

SPILLMANN. — « Recherches des origines de contamination des cas nouveaux de syphilis et hospitalisation des malades contagieux », *Revue d'hygiène et de médecine sociale*, 1935, p. 51.

— « Les maladies vénériennes et le mariage », *La prophylaxie anti-vénérienne*, mars 1938.

THOMAS. — « Prophylaxie des maladies vénériennes au Havre », *Archives méd.-chir. de Normandie*, août 1929.

VELCHE. — « Contributions à la prophylaxie des maladies vénériennes », *Bull. off. intern. hyg. publ.*, Paris, 1920, p. 23.

